DE THERAPIA IRITIDIS
OPERATIVA.

DISSERTATIO INAVGVRALIS

QUAM

EX AVCTORITATE ATQVE CONSENSV GRATIOSI

MEDICORVM ORDINIS

IN ALMA REGIA LITTERARVM

VNIVERSITATE FRIDERICIA GVILELMIA RHENANA

AD GRADVM

DOCTORIS MEDICINAE ET CHIRURGIAE

RITE CAPESSENDVM

SCRIPSIT ET DIE VIII. MENSIS AVGVSTI ANNI MDCCCLXI.

PVBLICE DEFENDET

ALEXANDER ORTH

RHENANO-BORVSSVS.

OPPONENTIBVS:

RVD. SCHRVFF, MED. ET CHIR. DD.

RICH. SCHMITZ, MED. ET CHIR. DD.

G. PHILIPPS, MED. ET CHIR. DD.

BONNAE

TYPIS FRIDERICI KRVEGER.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41544719_0070

Quos in hac dissertatione de therapia operativa (iritidis) conscripta casus enumeravi, summae meorum benevolentiae praeceptorum, professorum amplissimorum Dr. ***W. Buschii*** necnon Dr. ***C. O. Weberi*** deberi profiteor.

Professorem autem amplissimum C. O. Weberum, quippe qui in experimentis instituendis eximia illa qua est libera litate me adiuverit, singulari grati animi recordatione prosequor veneroque. Aegroti quos sub N. 1, 2, 3, 11 commemoravi, in nosocomio Bonnensi Professoris doctissimi Dr. W. Buschii cura fructi sunt, Professoris autem doctissimi Dr. C. O. Weberi, quos numeris 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15 adsignavi.

DE THERAPIA IRITIDIS OPERATIVA.

Si quis quantum variae medicinae disciplinae partes hisce viginti trigintave annis profecerint, attento animo expenderit, is profecto ophthalmologiae, quae mirum est dicere quot et quantos fecerit progressus, haud infimum locum deberi concedet. Namque viri sagacissimi, qui totos se in harum rerum perobscurarum cognitione collocaverunt nec quidquam habuerunt antiquius, quam ut si qua ad verum via inquirentem ferret, eam provide tentarent, impigre munirent, strenue persequerentur, multos oculorum morbos, de quibus si a malo exitu recesseras, prorsus nihil constabat, clariore luce perfuderunt et qualis vis ac natura, ubi caussae eorum sitae sint, perquam subtiliter indagaverunt.

Therapia autem — et hoc quidem qui medici in morbis curandis potius quam in scientiae investigatione versantur etiam pluris aestimare debent — cum ratione et disciplina pariter excurrit. Complures enim morbi, quos aetatis praeterlapsae therapia frustra insectata non poterat frangere, novis medendi methodis hodie saepe tolluntur. Hoc quidem loco unius processus glaucomatosi mentionem facio, quem antea omnes medici ut cui mederi non possent, valde timebant. Licet aptissime eum aggrederentur, nedum perfectam assequerentur curationem, ne hoc quidem, ut consisteret, efficere poterant.

Postquam vero, quid iridectomia contra hunc morbum valeret, a Graefe nuperrime expertus est, non modo morbum quominus progrediatur impediri, sed etiam luminibus omnino amissis saepissime visum aliqua ex parte redintegrari videmus.

In alia quidem methodo his temporibus ad usum translata, scilicet in therapia operativa iritidis haec commentatio versabitur.

Iritis et per se et propter complicationes, quae dum procedit aut apparent aut apparere possunt, magnopere timenda est. Sunt autem hae: primum ceratitis quam ulceratio corneae subsequi solet, tum pupillae atresia, quae novis complicationibus oriundi praestat facultatem, quoniam pressus intraocularis, ex pupilla clausa auctus chorioiditidis chronicae saepe occasionem suppeditat; deinde panophthalmitis, denique suppuratio et phthisis bulbi. Quod vero medici, mali exitus haud nescii, omnibus remediis propositis interdum inflammationem neque exstinguere, neque quominus magis incenderetur prohiberi poterant, illum timorem hercle non minuebat. Adhibebant quidem therapiam pure antiphlogisticam, utebantur sanguinis detractionibus et localibus et generalibus easque prout res postulare videbatur, quotidie repetebant; nec unquam deerant deductionis caussa lavationes pedum acerrimae, emplastra cantharidum, unguenta vesicantia, fonticuli, alia multa eiusmodi, praecipue autem mercurialia et extrinsecus unguento hydrargyro cinereo infricando et intus dosibus continuo repetitis hydrargyri chlorati mitis circiter gr. I in singulas horas, adhibebantur, quo melius progressibus inflammationis et exsudatorum formationi occurreretur atque exsudatorum, quae iam aderant, resorptio fieret.

Quae autem enumeravi remedia quamquam aptissime electa fuisse et diligenti fortique usu fructus nonnullos tulisse haud nego, saepius tamen non satisfecisse multosque medicos studuisse video, ut aliam constituerent rationem quae illius methodi partes expleret.

Neque tamen id mihi sumo, ut, cum hanc novam therapiam iritidis operativam noverimus, illa remedia obsoleta nobis habenda esse dicam; namque aliquotiens si minorem vim iritis nacta est, eorum usus et commendari potest et plene sufficit; quin etiam si vehementior apparet, nonnunquam therapiae operativae cum praeparandae, tum adiuvandae inservire possunt.

Equidem illa etiam per se sola auxilium ferre non nego, si iritis primum inflammationis stadium, cum medico curanda tradatur, nondum superavit. Hoc autem in rapido iritidis cursu rarissime accidere solet. Nam plerumque quando medico aegroti utuntur, iam textura parenchymatosa iridis colore admodum mutato intumuit; pupilla autem non solum hoc tumore texturae iridis, sed etiam ea vi quam inflammatio in sphinctera pupillae continuo habet, iam angustissima reddita est et novae formationes exsudativae in iride factae sunt, ita ut iris cum capsulae lentis parte anteriore coaluerit. Quae si iam ita se habent, illis quae antea exposuimus remediis morbo iam non potest occurri; namque inflammatio augetur, cruor et exsudata coagulata remediis resorbentibus sive intus sive extrinsecus adhibitis removeri iam non possunt; humor aqueus magis magisque turbatur eiusque secretio aucta cum atresia camerae anterioris, cum vehementer oculum premant, gravia ei parant pericula.

Quapropter, quando hic erat morbi status, aliud remedium expetendum fuit, expetebant autem iam dudum; sed illud quod excogitaverunt ab initio non eo tetendit ut causa morbi ipsa, sed ut ea quae ex inflammatione processerant, tollerentur, dico punctionem camerae anterioris.

Atque haec quidem operatio, qua antea ad cameram oculi anteriorem cruore et pure liberandam utebantur, nostra aetate suo iure multo latius patet et cum alias tum potissimum in iritide admittitur. Unde quos habemus fructus hi sunt: Primo cruor, pus cet. ex camera anteriori subdu-

cuntur, id quod, cum plerumque nonnihil remaneat minoris momenti est; tum vero post evacuationem humoris aquei cruoris purisque resorptio in eo qui denuo succrevit humore aqueo multo celerius evenire solet; deinde paracentesi saepius repetita iridis vasa, quae potissimum humori aqueo secernendo praesunt, onere suo levantur et vis pure antiphlogistica in iritidem agit.

Ut hisce praemissis argumenta afferam, quibus quae supra dixi firme stabilirem et quantum valeret haec operatio contra iritidem luculenter demonstrarem, infra aliquot iritidis exempla perscripsi experimentaque in cuniculis facta exposui.

CASUS PRIMUS.

Ioannes Reiferscheid, 44 annos natus, agricola, die XXI mens. April. medici auxilium petiit. Laborabat iritide acuta synechiisque posterioribus. Is enim homo, cum ligna caederet, assula oculum sinistrum tam vehementer tetigit, ut oculus rubore suffusus acerbis doloribus afficeretur. Fomentis tamen frigidis 24 horarum spatio eo res perducta est, ut visus liber esset ruboreque minuto secretio coniunctivalis modica ac remissiores dolores in regione supra orbitali remanerent. Ante hos novem dies symptomata postquam aegrotus diutius perflatui aëris acri sese obiecit, subito adaucta sunt; punctiones oculi accesserunt; homo magnum calorem sensit, phophobia subnata visusque graviter diminutus est. Ac sanguinis detractione locali facta et pulvere medicato sumpto (hydrargyrum chloratum mite suspicor) nulla conspici potuit convalescentia.

Nunc quidem palpebrae oculi sinistri tumore oedematoso modico affecti sunt; palpebra superior rubore suffusa est, magis etiam coniunctiva palpebrae rubra, nec multum intumuit. Coniunctiva bulbi valde oedematose intumuit cum fortissima superficialium et interiorum vasorum iniectione. Marginem superiorem corneae quae fere undique colorem caligantem fumi instar induit, multa vasa minora succrescentia fere 1''' superant.

Textura iridis quae colore viridi obducta est intumnit; pupilla pluribus locis retracta luce adhibita immobilis restat. A duodecim pedibus digiti certa acie numerantur; Nro. 19 vix legitur, Nro. 15 breviora tantum verba cognoscuntur. Fit venaesectio ℥ IX., sex hirudines temporibus apponuntur, post ternas horas Atropinum instillatur.

22/$_4$. Punctionis sensus qui in oculo percipiebantur et dolores in regione supraorbitali fere abierunt, pupilla modice dilatata duabus adhuc synechiis latioribus et supra intraque et infra extraque tenetur ac propterea ita distracta est ut ovatam praebeat speciem, quae quo vergat iam dictum est.

23/$_4$. Instillatione atropini quater in diem repetita maior quam quae commemorata est pupillae dilatatio effici non potuit. Inflammationis symptomata excepto dolore fere ablato nondum cessaverunt. Vesperi octo hirudines, inunctio ung. hydrargyri cinerei 3 β.

25/$_4$. Synechiae posteriores dirumpi non possunt. Color iridis mutatus, vehemens vasorum et superficialium et profundorum iniectio permanent. Octo hirudines, atropinum, ung. hydrarg. cin. 3 β.

26/$_4$. Virgulae horarum indices cognoscuntur quidem, sed minus clare videntur; omnia quasi nebulis densis caligant. Inflammatio nondum cessat. Atropini instillationes adhibentur.

27/$_4$. Humor aqueus turbatus est; aegrotus caloris sensum pressumque oculo percipit. Octo hirudines, atropini instillationes, inunctiones ung. hydr. cin. 3 β.

28/$_4$. Cum pressus sentiri non desierit corneaque valde curvata sit, punctione camerae anterioris humor aqueus partim emittitur, sub vesperum omnes dolores ablati sunt.

30/$_5$. Ne minimi quidem dolores oculi restiterunt, iniectio coniunctivae diminui coepta est, iris autem colorem naturalem nondum recuperavit. Aegrotus clarius se videre putat.

$3/_5$. Iridis color naturalis a margine ciliari incipiens tardo gradu redire coepit, synechiae posteriores, quamquam medicus atropino non pepercerat, nondum diruptae sunt. Iniectio vasorum et superficialium et interiorum magnopere diminuta est.

$6/_5$. Iris colorem naturalem ut penitus recuperaverit non multum abest, ita tamen ut color subcaeruleus si cum oculi sani colore comparas, canum ravumve sentire videatur; sed margo pupillaris viridis coloris esse nondum desiit.

$9/_5$. Examen oculi docet, aegrotum digitos a viginti fere pedibus facile numerare resque minores, ut horologii numeros recte discernere.

$13/_5$. Duae synechiae posteriores remanserunt, necnon ovata pupillae forma. Aegrotus ad sanitatem perductus dimititur.

CASUS SECUNDUS.

L. v. A. corpore bene constituto, viginti novem annos natus, postquam iritis acuta quinque dies duravit medicorum curae traditus est. Leve palpebrarum exteriorum oedema adest, oculi sunt mediocriter lacrimosi. Aegrotus acerrimo dolore ciliari et phophobia vexatur; coniunctiva palpebrae ut in catarrho intumuit, vasa coniunctivalia et subconiunctivalia vehementer iniecta sunt, humor aquens turbatus est; iris colore thalassino glaucove affecta, pupilla angustior facta est et quinque tenuibus synechiis posterioribus distracta est. Digiti ex propinquissimo etiam loco non certo numerantur.

Antiphlogosi fortissima compluribusque sanguinis detractionibus loaalibus, deductionibus in intestinum hydrargyro chlorato miti effectis nonnullisque iniunctionibus ung. hydrarg. cin., instillationibus atropini (gr. IV) ℥ I quotidie ter repetitis quinque diebus post inflammationis symptomata, dolor ciliaris, phophobia admodum diminuta, synechiae posteriores si a duobus locis angustis-

simis recesseris undique diruptae sunt. Aegrotus digitos a sex pedibus numerat. Deinde denuo maior humoris aquei turbatio et immutatio visus una cum inflammationis exacerbatione apparuerunt. Itaque ad camerae anterioris punctionem processum est. Aegrotus dolori nimis indulgens statim post operationem factam de phophobia aucta conquestus nec aliter quam si arenam sub palpebris gestaret oculos suos affectos esse dixit. Ea autem symptomata post nonnullas horas abierunt dolorque ciliaris magna ex parte fractus est. Postridie homor aqueus, qui denuo confluxerat, minus turbidus, nec tamen clarus apparuit. Cum vero postridie iterum magis turbidus esset, punctione repetita humoris aquei integra claritas et perspicuitas denuo impetrata est. Iris quoque paullatim ad colorem naturalem rediit, synechiae posteriores atropini instillationibus saepius institutis omnino dirutae sunt. Aegrotus cum bono oculorum statu restituto dimitteretur litterarum formas etiam tenuissimas legebat.

TERTIUS CASUS.

Peter Leis, quinquaginta novem annorum, operarii muneribus functus, d. XX mens. Februar 1861 in nosocomium receptus est. Iritide acuta cum hypopyo oculi sinistri laborabat. Nonnullis diebus ante primas oculi punctiones, phophobiam, lacrimarum effusionem celeremque visus diminutionem sese percepisse dicit.

Exiguum utriusque palpebrae oedema, fortis iniectio vasorum coniunctivalium et subconiunctivalium, tumor modicus, coniunctivae palpebrarum rubor et corneae turbatio fumida aderant. In media cornea ulcus lentis instar margine acuto erat ex intima corneae parte profectum. Segmenti corneae inferioris particula fere $^1/_2$''' purulente percolavit. Magna humoris aquei turbatio, exiguum puris confluvium in camerae anterioris parte inferiori.

Iris colorem genuinum in caeruleum vel thalassinum mutavit, margo iridis pupillaris capsulae lentis com-

pluribus locis ita adhaesit, ut pupilla angustissima valde distraheretur. Digiti ab uno pede numerantur.

Sex hirudines in temporibus collocantur, post binas horas atropinum (gr. IV) ℥i instillatur, ung. hydrarg cin. ʒβ inungitur.

21/2. Hypopyon augetur, corneae perforatio minatur. Propterea infima ulceris pars pungitur; postquam humor aqueus ex camera anteriori defluxit, atropini solutio concentrata instillatur, ne iridoencleisis fiat. Singulis horis atropinum instillatur.

24/2. Camera anterior nondum reparata est; humor aqueus per puncturam, quae in fistulam abiit, continuo defluit. Quae defluxio et pressus intra ocularis hoc modo minutus inflammationem iridis tantopere sublevaverunt, ut color iridis naturalis paene rediret doloresque ciliares omnino cessarent. Digiti a 3' certissime numerantur. Quominus pupilla crebribus atropini instillationibus dilatetur, continuus humoris aquei delapsus obstat. Turbatio purisque infiltratio in corneam valde diminutae sunt, ulcus reparationis stadium ingressum est. Atropini instillatio ter singulis diebus.

27/2. Illo loco, quo ulcus est, excepto, cornea clara est, fistula permanet, iris naturalem colorem recuperavit, pupilla angusta est; atropinum ter singulis diebus.

5/3. Aegrotus cum diutius in nosocomio degendi facultas non sit, fistula corneae nondum ablata discedit. Iritidis nulla restiterant vestigia.

CASUS QUARTUS.

Anna Sch, tres hebdomad. nata, blepharoblennorrhoea utriusque oculi laborabat, quae ex infectione in partu orta erat. D. XXVII mens. Novembris 1859 ceratoiritis fortissima simulque hypopyon in utroque oculo observata sunt. Cauterisatio coniunctivarum palpebrarum cauta lapide mitigato adhibita est, hydrarg. chlorat. mit. gr. 1/4 post binas horas datur, instillatur atropini solutio. D. XXIX mens. Novembris

oculi dextri ruptura et iridoprocrusis factae sunt. Oculus sinister pure impletus rupturam minatur. Idcirco in oculo sinistro statim punctio exsequenda habetur. Utriusque oculi iritis celeriter cessat. Visus quidem servatur, synechia autem anterior, quominus fiat, nequit prohiberi. Oculi sinistri leucoma minus late serpsit quam dextri. —

Ut aliis argumentis comprobem, quid anterioris camerae evacuatio contra iridis inflammationem valeat, nonnulla exponam exempla, quae perforationem camerae anterioris non a medico praestitam, sed naturae vi spontanea effectam praebent.

CASUS QINTUS.

H. Rolshofen, oeconomus, 72 annos natus, annis 1814—15 ophthalmia aegyptiaca laboraverat, cuius vestigia coniunctiva aliquantisper tumida ac turgida retinebat. Complura corneae ulcera apparuerant remanserantque leviores turbationes praecipue in oculo dextro. Mense Iunio 1857 in eodem oculo ceratitis pustulosa exstitit et medicus Dr Geller in Niederzündorf zinci solutionibus, hirudinibus, remediis derivantibus in cassum eam impugnavit. Iritis accessit; corneae parenchyma in ulceris circuitu mollefieri coeptum est. D. XXVI mens, Iunii iam aliquantum puris in camera anteriori erat, nec iam de iritide poterat dubitari. Visus admodum turbatus erat; digiti adhibiti numerari non poterant. Therapiam antiphlogisticam perpessus est. Hirudines temporibus admotae sunt, hydrarg. chlor. mitedatum est.

28/$_6$. Puris confluvium ascenderat usque ad marginem pupillarem. Punctionem propositam in aliud tempus differri aegrotus maluit. Pus postridie marginem pupillarem superavit.

30/$_6$. Cum in eo esset, ut ad punctionem procederetur, noctu loco aptissimo corneae perforatio marginis inferioris exterioris orta erat, pus defluxerat. Particula marginis pupillaris foramen tetigit. Camera anterior fere omnino periit, pupilla fumida fuit, sed sine synechiis porterioribus. Dolor cessavit

Illud foramen per aliquantum temporis patuit, synechia anterior cum pupilla in ovi speciem distracta subnata est. Uno mense praeterlapso ea visus vis erat restituta, ut aegrotus Nro. 1 legeret. Ex illo tempore oculus sanitatem servavit.

CASUS SEXTUS.

Petrus Arck, 68 annos natus, hortulanus, anno 1849 a filio militia soluto blepharo-blennorrhoea infectus, cupro sulphurico adhibito satis sanatus erat. Anno 1858 in oculo sinistro ulcus ortum ac paullo post cornea mollita est. Simul iritis gravissima purisque effusio in cameram anteriorem exstiterunt.

D. XXIV mens. April pus dimidiam camerae anterioris partem aequavit. Punctio proposita non statim accepta est. Antiphlogosis mercurialis maxime concentrata nihil effecit. Eo quo autem die XXX mens. April. ruptura spontanea facta est, morbus cessare incepit, visus servatus est cum synechia anteriori.

CASUS SEPTIMUS.

Petrus Zamann, puer quattuor annorum, cerato-iritide pustulosa oculi dextri et hypopyo laborabat. D. XXVIII mens. Septembr. medici curae se tradidit. Camerae anterioris dimidia pars pure repleta erat. Cum d. XXIX punctionem adhibere vellent, ruptura corneae et iridoprocrusis aderant. Pus abierat, dolores admodum diminuti. Convalescentia non frustra exspectata, pupilla quidem in unam partem distracta, visus autem servatus est.

CASUS OCTAVUS.

H., triginta sex annos natus, d. IV mens. Maii 1861 medici curae se tradidit; aliquanta ceratoiritide, cornea circum ulcus mollita purisque in cameram anteriorem effusione laborabat. Sex hirundines temporibus appositae, lavationes

pedum institutae, atropini solutio frustra instillata et hydrarg. chlor. mite datum est. D. VI mens. Maii pus usque ad inferiorem marginem pupillarem pervenit. De punctione postridie instituenda inter medicum et aegrotum convenit. Hic autem, quum d. XVIII mens. Maii admodum gavisus reverteretur, perforationem corneae spontaneam et iridoprocrusin factam esse cognoverunt, visus clarior exstitit.

D. XIX mens. Maii iam eo convalescentia progressa erat, ut aegrotus pinguiores litterarum formas (Nro. 14) legeret.

Iam aliquot exparimenta exponemus, quae eo consilio instituimus, ut qui sint fructus punctionis in iritide melius cognosceremus.

Unius cuiusque quatuor cuniculorum utraque iris, post quam lancea finis corneae perfossus fuit, curvata pincetta contusa est.

Cum duobus diebus post oculos visitaremus, res hoc modo se habuit:

Nro I. In oculo dextro exigua iritis partialis, in oculo sinistro gravior. In lato loci perfossi circuitu vasa coniunctivalia vehementer iniecta erant. Iris et ubi contusa erat et prope eum locum multis vasis abundabat. Humor aqueus turbidus erat. Eodem die oculus sinister punctus est.

Nro. II. Modica utriusque oculi iritis. Oculus dexter punctus est.

Nro. III. Oculi dextri iritis haud exigua. Non multum exsudati in margine iridis pupillari. In oculo sinistro gravis iritis. Iris colorem mutavit, humor aqueus paullulum turbatus est, in margine pupillari exsudatum observatur.

Oculus sinister pungitur.

Nro. IV. Oculi dextri iritis modica; gravior oculi sinistri, in cameram anteriorem cruor effluxit.

Oculus sinister pungitur.

NB. Uniuscuiusque cuniculi oculum minus inflammatum, quo melius naturae vim cum therapiae fructu comparare possemus, prorsus neglexsimus. —

Duobus diebus post operationem factam omnes oculi, prout res ferebat, bene se habebant et oculi puncti quamquam maiorem inflammationis vim perpessi erant, tamen eundem, quem reliqui, qui non puncti erant, convalescentiae gradum tenebant.

In eo autem cuniculo, quem sub Nro. IV commemoravimus, cruoris extravasatum quod fere aequabat acus caput observabatur.

Quattuor diebus post operationem factam in cuniculis sub Nro. I, III, IV commemoratis inflammatio paene desierat; in eo autem, quem Nro. II signavimus, oculi puncti iritis valde crescebat; vasa coniunctivalia et subconiunctivalia admodum iniecta erant; vasorum fasciculi a coniunctiva sclerae in corneam porrigebantur, cornea multum curvata prominebat, humor aqueus turbidus erat. Propterea iste oculus denuo punctus est.

Cum humor aqueus deflueret, exsudatum purulentum quod antea post iridem fuerat, manifestum factum est; quod reliquimus in camera anteriori.

Duobus diebus post hanc secundam punctionem oculus valde ad convalescentiam inclinabat, novus humor aqueus iam non turbidus, exsudatum resorptum erat.—

Iis quae supra exposuimus et casibus et experimentis quam luculentissime demonstravimus, si humor aqueus sive ultro vi naturae ac perforatione, sive medici arte una pluribusve punctionibus deducatur, iam hac re sola inflammationem iridis saepe sublevari posse.

Saepissime autem nobis persuadebimus punctionem quamvis saepe numero eam repetieris, contra iridis inflammationem nihil valere. Hoc vero haud magnopere in hac operatione esset vituperandum; nunquam enim chirurgus id sibi potest sumere, ut quaeque operatio, quemcumque ad modum res se habet, prosperum eventum assequatnr. Maioris autem momenti haec sunt, quae contra eam dicuntur, quod

si quis ea utitur, etiam inflammatione iridis sublata synechiae posteriores quae adsunt removeri non possint.

Ex iis autem quae mala manent ex viri doctissimi a Graefe verbis patet. Namque a Graefe in tractatu quem de coremorphosi iritidis chronicae et iridochorioiditidis remedio conscripsit:

„Haud iritis ipsa, inquit, h. e. simplex accessio acuta plerumque visum extinguere minatur, sed ex recidivis saepissime statuendis nova novis succedunt exsudata pupillaria, ex recidivis, inquam, etiam pupillae atresia variaque alia mala ex malis orta oculis visuique perniciosissima originem ducunt."

Idem alio loco haec disserit: In plerisque, si de iritide chronica agitur, non caussis interioribus recidiva adsignanda esse sed primi morbi residua veram ac primam posteriorum inflammationum causam praebere, quae morbo subsecuto paret aditum. „Febres frigidae autem et congestiones occasionem potius morbi reversi atque ansam praebent quam caussam primam; haec enim in oculo ipso sita synechiis posterioribus tribuenda est.

Synechiae posteriores ac latae potissimum quae etiam amplius spatium sibi adrogare possunt, iritidis recidivae primae caussae habendae sunt."

Ex hisce sequitur, id enixe fuisse expetendum, ut nova iritidis sanandae methodus et indagaretur et adhiberetur, quae non solum acri antiphlogosi polleret, sed qua etiam praecaveretur, ne qua synechiarum posteriorum, quae adessent, vis perniciosa integra remaneret. Nec frustra, ut istam methodum inveniret, a Graefe laboravit.

Iridectomia enim ab ipso primo contra iritidem adhibita utrique illarum quae supra nominatae sunt indicationum optime certissimeque respondere possumus. Hisce autem rebus diligenter observatis eo adductus est, ut in iritide acerrima ad istam decurreret methodum.

In iritide leviori atropino sulphurico adhibito omni-

bus aliis remediis supersederi poterat. Iritidem autem dico levem, levis vasorum subconiunctivalium iniectionis, modici tantum telae cellulosae subconiunctivalis tumoris, mediocris tantum lacrimarum effusionis, exiguae tantum humoris aquei turbationis et spatii pupillaris.

Et hanc ob rem a Graefii verba in tractatu cuius supra mentionem feci, huius modi sunt:

„Non obstante exigua ista violatione, quae extrinsecus profecta vim ac naturam oculi non offendit, oculus in dies quietior redditur, in dies magis magisque doloribus liberatur, etiam iniectio subconiunctivalis mirum est dicere quam celeriter minuatur cessetque. Margo pupillaris primum partim, dein undique exsudatis quae pupillam tenent solvitur, et ista exsudata celerius pereunt, quam remediis resolventibus optimis antiplasticisque fieri potuisset. Et hoc quidem valde consentaneum esse duco; exsudata enim ex iride alita pereant necesse est ubi primum margine pupillari, unde nutrita fuerunt, exclusa sunt."

Conquestus autem, quod nonnulli collegae mydriaticam therapiam rationi non convenire opinentur, hoc modo a Graefe pergit: „Numquid indicationis in inflammatione partium muscularium magis potest urgere, numquid diligentius est expetendum, quam ut istae partes illi vi qua plerumque contrahuntur, quam celerrime subtrahantur et ea pars quae et facillime irritatur et cuius summum est periculum, in nostra re margo pupillaris, quam maxime torpeat? Num qua melior resorptionis via exsudatorum quae iam adsunt potest eligi, quam ut materia spolientur unde pristina illa duxerunt succrementa?"

Si vero iritis acutissima apparet, aliquotiens mydriatico adhibito indicationibus quae nominavimus haud satisfieri posse videmus. Namque non raro accidit ut iridis inflammatae vis et exsudata quae magis magisque in iridis tela nascuntur continuo radium immutent nec ulla mydriaticorum vis in musculorum systema cognoscatur.

Aliud igitur remedium explorandum fuit et a Graefe contra huius modi morbos primus iridectomiam et proposuit et exsecutus est, sane haud mediocriter de istis rebus meritus.

Ita enim isti operationi, quae antea nisi propter opticas — ut verbnm concedatur — caussas non erat admissa, superiorem locum in remediorum therapeuti corum ordine assignavit.

Ac negari quidem ab ullo medico non potuit, nulla re facilius celeriusque telam inflammatam sanari posse quam evacuatione vasorum operationis auxilio effecta. Cum vero uniuscuiusque novae medendi rationis existant adversarii, qui interdum suo iure ei obnituntur, iridectomia quoque, quae ex a Graefii sententia in iritide acuta sive cum imminente sive cum iam praesente pupillae atresia, adhibenda est, a plurimis collegis parva fide multaque suspitione excepta est.

Fructus autem admirabiles, quos ista operatio in iritide acuta et purulenta tulit, ut eam imitarentur alios quoque medicos stimulaverunt, et hoc tempore ista methodus tantopere colitur et apud tot medicos eius laus viget imitatioque, ut vix ullum invenias qui certis iritidis casibus oblatis quibus quantum experti sumus huius operationis indicationes tribuendae sunt, tempore aliis remediis trito haud statim iridectomiam admittat. Attamen vero non infitiamur, nuperrime nonnullos medicos iridectomiae usum, qui certis finibus circumscriptus est, latius patere opinatos esse et quampuam alia remedia suffecissent nulla necessitate coactos ad eam processisse; ne illud quidem abnuimus, experimenti tantum caussa instituendi iridectomiam a quibusdam medicis a prolatam esse; exempli gratia in certis caecitatis generibus, quorum caussa ac natura nulla adhuc indagatione sunt exploratae, nonnulli ad eam progrediuntur, quamquam quonam modo sanatio iridectomiam propter adhibitam effici possit, sibi declarare et exponere non possunt.

Hosce vero missos faciamus revertamurque ad sanum

iridoctomiae usum et laudabilem; qua in acuta iritide purulenta synechiae quidem posteriores, si iam sunt non removentur: ita tamen ut operationis laus atque effectus non minuratur; hac enim operatione facta inflammationem perbrevi tempore cessare saepissime experti sumus, synechiasque posteriores licet nondum deletae sint, tamen effectu pernicioso penitus esse destitutas cognovimus.

Quod quomodo efficiatur cum ex illo a Graefii trac tatu apparere cognoverimus, verba quae in hac re tractanda versantur infra perscripsiums:

„Propter muscularem iridis structuram aliqua parte excisa vis extensiva et intensiva valde immutetur necessc est; hac autem immutatione inflammationis dispositio tantopere frangi potest, ut in synechiis posterioribus morbi futuri quae plane sufficiat caussa iam non posita sit. Unde vero quae ducit originem omnis illa vasarum mutatio maioris etiam momenti meo quidem iudicio habenda est.

Ne nimis premam haemorrhagiam, quae semel fit et humoris aquei emissionem, post operationem iridis volumen spatiumque aliqua parte diminutum est. Si vero camera postea quoque eo quo opus est modo repletur, iris quae restitit plus quam ante secrevit, humoris aquei secernit, ac hoc modo vasorum iridis evacuatio continuo augetur. Rationes antem eas fere aequare puto quas paracentesi certis temporibus repetita assequimur; vis antem antiphlogistica pupillae formationis (iridectomiae) mea opinione etiam magis praevalebit, quoniam hic de evacuatione continua agitur, sed post quamque repentinam humoris aquei emissionem abundantiam et cumulationem vasorum ex vacuo existere notum est.“

Nonnulla hic liceat clarissimorum medicorum referre iudicia, quibus de virtute usuque iridectomiae in iritide indicaverunt.

Dr. Schweigger in tractatu quodam de hac re ita disputat:

„In iritide purulenta cum reliqua remedia suum officium non praestent, fere eadem iridectomiae vis est quae panaritii incisioni propria est: Fortissimo enim remedio nimiam partis inflammatae intensionem sublevamus. Alii casus, in quibus iridectomia usi modo therapeutico oculi nutritionem immutemus illis iritidis generibus nobis offerunto quae margine iridis pupillari cum capsula lentis coalescente synechiam posteriorem in orbem sinuatam gignunt.

Namque duplicis generis haece sunt turbationes, et oculi nutritio impeditur et officia quibus oculus praeest non praestantur. Id quod in sano statu est commercium cameram inter anteriorem et posteriorem sublatum est, deinde iris margine pupillari affixo immobilis permanet et utriusque turbationis incommoda sentiuntur. Ac siquidem margo pupillaris tola circuitu cum capsula lentis coaluit, apertio quaedam libera vel minima humori aqueo ex camera posteriori in anteriorem traducendo plene sufficit. Si vero id quod antea fuit commercium posterioris anteriorisque camerae penitus ablatum est, fieri non potest quin humor a queus in camera postoriori confluat colligaturque. Quare iris versus anteriorem partem fornicatim incurvatur nec minus lentis corpus vitreum perniciosissime comprimitur. Mobilitate autem iridis amissa alia unde circulatio augeatur, caussa destruitur, subnascunturque congestiones quae dicuntur passivae, usque in chorioideam porrectae. Ac propterea si ea est oculi condicio, id potissimum spectandum est, ut camera anterior cum posteriori denuo coniungatur Ut uero illud efficiatur, iridectomia aptissime utaris.“

Dr. Classenii verba quae in tractatu quodam de hac re conscripsit infra rettuli:

„Iris inflammata, quae nondum omnino vel aliqua tantum ex parte synechiis adhaeret, iridectomia adhibita quin ad sanitatem revocetur, nullum dubium patitur; hoc enim modo res se habet, si corneae morbilatius altiusque serpunt et ciritide accedente ad operationem decurrimus. Hocuero

repetendum est ex sanguinis missione locali, ex telae intensione remissiore, et ex ea re quod sanguis humore aqueo deducto vasa minus premit".

Iam nonnulla exponemus exempla iridectomiae iritidi applicitae, quae plerumque optime evenit.

Primum eos commemorabimus casus in quibus iritidi acutae iridectomia occurrerunt, dein eos in quibus iritidis chronicae caussa ad eam refugerunt.

A. IN IRITIDE ACUTA.

CASUS NONUS.

Giersberg, marita 49 annorum, virgo inde ab anno decimoseptimo usque ad trigesimum lupo affecta fuit; consanuit quidem, naribus autem primoribus corruptis nasoque imo deformato magnisque cicatricibus in labio superiori et in genis relictis. Anno 1860 exeunte in oculo sinistro iridis et corneae inflammatio orta admodum celeriter increvit. Die XXIV. mens. Decembr. in nosocomium recepta est. Ulcus lunatum quod satis profunde repserat et totum corneae circuitum superiorem circumdederat, in isto oculo observatum est, marginibus acutis; ea corneae pars, quae circa ulcus est ultra medium diffuse turbata fuit; iris turbida, pupilla fumida, coniunctiva admodum turgida chemotica, vasa creberrima ulceris marginem cingunt. Visus valde diminutus, digiti oculis admoti vix numerantur, litterae (Nr. XIV) iam non cognoscuntur. Magnis doloribus supraorbitalibus aegrota afflictatur. Nullus atropini solutionis fructus. Empl. canth. in auris regione posteriore collocatur, 6 hirudines apponuntur, ung. hydrarg. cin. inungitur; hydr. chlorat. mite cum Kali chlorico gr. II post ternas horas datur.

$25/_{12}$. Dolores paullum sedati sunt, inflammatio diminuta esse videtur; ea quae exposita est cura adhiberi pergitur.

26/12. Cum totam per noctem somnum non ceperit, aegrota valde excitata est, dolores supraorbitales vehementiores facti sunt.

27/12. Turbatio diffusa progreditur, pupilla vix cognosci potest, in camera anteriori nonullum pus confluxit. Tela corneae in ulceris margine pure adesa fere destructa est.

28/12. In ulceris margine superiori margo corneae pungitur et satis magna iridis pars exciditur. Humor aqueus globulis intermixtus defluit. Aliquid sanguinis in cameram anteriorem profunditur, deinde leve compressorium imponitur. Iam postridie inflammatio multo minor est.

30/12. Sanguis, qui in camera anteriori fuit, resorptus est, pupilla denuo colorem atropurpureum induit; chemosis cessat; diebus insequentibus omnia symptomata maxime diminuuntur. Aegrota arte et graviter dormit. Vasa ulcus crescendo superant, omnia bene eveniunt. Aegrota denuo digitos numerat et horarum indices in horologio videt.

22/1. Firgori cum mulier sese obiecerit, nova apparet inflammatio. In camera anteriori pus adest, vulnus cicatricem duxit. Propterea altera iridis pars in inferiori margine exciditur; pus globulis intermixtum large profluit. Pus per iridem percolatur. Post hanc alteram operationem reactio quidem paullum vehementior quam post primam evenit. Inflammatio autem mox cessat ac d. XIV mens. Februarii iam non multum abest ut oculus omnino sanatus sit.

Visus ita restituitur ut aegrota maiores litterarum formas Nro. XXII. legat.

Sed cataracta succrescit, cui postea scalpellum admovendum esse censetur. Camera anterior instaurata est. Pupilla duplex coloboma habet. Corneae telae media pars ita perspicua ac clara facta est, ut per eam pupilla distincte cognoscatur. Aegrota autem nisi res claras et obscuras non distinguit.

Hoc exemplum, quamquam eventus novissimus non ex anlmi sententia se habet, tamen virtutis iridectomiae luculentum documentum exhibet. Probabiliter conicere videtur, qui malam ulceris indolem ex illo lupo pendere arbitratur, namque dum inflammatio acutissima est, tota gena rubore subfusa et indurata fuit. Praecipitato albo dato haec induratio ablata est.

CASUS DECIMUS.

Kraemer 61 annos natus Bonnam profectus medicum adiit propter iritidem chronicam et cataractam oculi dextri atque sinistri iritidem acutam. Illa ex uno anno exstitit, interdum acerbata. Pupillae circuitus cum capsula coaluit. Iridis tela mutata et lineis descripta est. Atropini solutione instillata nihil efficitur.

Vasa coniunctivalia iniecta sunt. Visus in hoc oculo ita diminutus est, ut nihil nisi obscuritas claritasque atque manuum motus cognoscaturi In oculo sinistro iritis acuta cum recenti marginis pupillaris in capsula affixione. Capsula clara esse nondum desiit; gravis vasorum coniunctivalium iniectio. Aegrotus Nro. XV. vix legit. Dolores exigui. Novissimis quatuor hebdomadis inflammatio ex frigore orta fuit.

D. V. mens. Novembr. in oculo dextro iridectomia instituta est; lentis, cuius materia modice turbata erat, ex tractio linearis subsecuta est. Schuchtii cochleari potissimum nucleus demptus est, nonullae lentis reliquiae in oculo remanserunt.

In sinistro quoque oculo iridectomia facta est; utraque pupilla ita formata est ut versus superiorem et interiorem partem spectaret. Tum atropinum instillatur leveque compressarium imponitur. Oculi sinistri symptomata quae ad inflammationem pertinent, mox cessant.

In dextro oculo aliquid imbibitionis materiae lentis cum

forti iridis irritatione apparet. Ac propterea d. XIV. mens. Nov. lancea pungitur et materia lentis turgida ac valde mollita omnino aufertur. Eventus haud frustra exspectatus est. Iam d. II. mens. Decembr. cum aegrotus domum rediret, coniunctiva alba fuit. Oculo sinistro arte non adiuto legit; oculo dextro perspicilli auxilio quale in cataracta adhibetur Nro. II., litteras Nro. IV. legit.

CASUS UNDECIMUS.

Philippus Landfried, agricola, iritide acuta cum oculi dextri hypopyo laborans, d. III mens. Iulii medici curae traditus est. Antc illos duodecim dies oculus dexter contusus est; inflammatio iridis, quam dolores acerbissimi ac profundissimi comitabantur, et purulentus corneae status subsecuti sunt; puris effusione camera auterior dimidio repleta est. Ulcus triangulum corneae partes inferiores tenet; partes circumiacentes pure impletae sunt, iridis tela colorem suum in flavum colorem mutavit; hypopyo obstante, quod usque ad mediam camerae auterioris partem pertinet, pupillae segmentum tantum conspicitur nec tamen satis distincte propter obscuram humoris aquei turbationem. Coniunctiva chemotica, vehementer iniecta; lumen sitne magis an minus clarum non distinguitur. Ilico ad iridectomiam processum est, iridis aliquantum exciditnr. Hypopyon deductum est; constabat autem ex liquore purulento non multo, et ex membrana cohaerenti, in quam microscopii auxilio inquisitum est. Materia fuit pinguedine quadam induta, quae in sese innumera puris germina inclusa tenebat.

Vesperi gravi in reactione octo hirudines applicantur et atropinum instillatur.

$6/_7$. Pupilla conservata quidem, sed cruore adhuc impleta est. Doloris caussa denuo aucti iterum 6 hirudines.

$10/_7$. Nondum omnis camerae auterioris cruor resorptus est. Lux iam oculo quominus percipiatur nihil est impedimenti.

$14/_7$. Pupilla quamvis saepe atropinum instillatum sit, paullam angustior facta est, lux minus certe percipitur. Aegrotus interdum dolorem quasi punctionis in intimo oculo sentit; iridis tela a colore naturali longe distat.

Eodem die altera iridectomia facta eaque pupilla mediocris formata est.

$18/_7$. Reactio medica; dolores abierunt.

$24/_7$. Cruor, qui in camera anteriori fuit, resorptus est; aegrotus digitos a 2′ numerat, pupilla haud minor quam ab initio fuit, iridis inflammatio sublata est.

$29/_7$. Aegrotus domum rediit.

B. IN IRITIDE CHRONICA.

CASUS DUODEDIMUS.

Ioh. Wolters, triginta annorum, agricola, iridis sinistrae atheromate laborat, quod in eius margine superiori nititur. Illud atheroma ex plaga oculo applicata unius anni tempore formatum est. Aderat quoque iritis chronica cum synechiis posterioribus in parte superiori fixis. D. XVI mens. Novbr. atheroma illud ex superiori iridis parte, lineari vulnere facto, pincetta remotum est. Gravior iridis inflammatio.

D. XIII mens. Decembr. iridectomia versus superiorem et interiorem partem instituta est. Cuius fructus fere illo ipso temporis momento cogniti sunt. Iam d. XIX mens. Decembr. aegrotus dimissus est. Postea ita visus redintegratus est, ut aegrotus specillo non usus, Nro. VII legat. Quae bona oculi condicio nunc quoque permanet.

CASUS DECIMUS TERTIUS.

Petrus Meyer, 28 annos natus, agricola. Iritidi acutae utriusque oculi debetur magnum leucoma corneae, quod dimidiam corneae partem exteriorem sinistri oculi ob-

tinet, una cum synechia anteriori. Pupilla angustissima, post turbidam corneae partem abscondita. In dextro quoque oculo magnum adest leucoma ac synechia anterior. Cornea quae pupillam distractam obtegit, turbata est; in margine autem exteriori superiori utriusque oculi cornea clara et perspicua est. Unaquaque irritatione exteriori oblata oculi rubore suffunduntur. Passim dolores punctionibus similes sentiuntur, celeriter autem desinunt. Propter extremam visus infirmitatem aegrotus manibus ducitur.

$30/_{11}$ 59. Iridectomia in utroque oculo in regione partium nondum turbatarum facta est.

$14/_{12}$. Aegrotus sanitate restituta nosocomium relinquit. Facilis illius oculorum irritationis et dolorum nullum restat vestigium.

$12/_{1}$ 60. Aegrotus quamquam perspicillo oculos non adiuvabat Nro. III legit.

CASUS DECIMUS QUARTUS.

Burner, mulier 50 annorum. Quae postquam per trium mensium spatium iritide laboravit, synechiae posteriores in utroque oculo exstiterunt. Pupillae pseudomembranis reticulatis obstructae sunt. Oculi sinistri visus tantopere infractus est, ut aegrota digitos, quamvis oculo prope admoveas, numerare nequeat; aliquantulum melius oculus dexter se habet, quo litteras Nro. XIX legit. Vel in minima irritatione oculi rubore perfunduntur. Interdum aegrota doloribus supraorbitalibus vexatur.

$22/_{11}$ 60. In utroque oculo iridectomia facta est et tam exiguae inde evaserunt turbationes ut aegrota iam d. XXVI mens. Nov. valetudine recepta dimitteretur. Hoc tempore Nro. IV perspecillo non adhibito legit. Inflammatio et quae eo spectant symptomata prorsus abierunt.

CASUS DECIMUS QUINTUS.

Guilelmus Klein, 29 annos natus, agricola Anno 1859 oculi dextri inflammatio tam lente apparere coepit, ut quem sanandi oculi caussa consuluerat, De Leuw in Graefrath, cataractae initia adesse censeret. Ante hos quinque annos etiam oculus sinister affectus talem induit ruborem et talibus cruciatus est doloribus, ut aegrotus denuo medicum adiret, qui hirudines, emplastr. cantharid., atque lavationes pedum praescripsit. Ex illo tempore uterque oculus saepius dolore affectus est rubrumque colorem induit. Visus tantopere exstinctus est ut aegrotus maiores litteras Nro. XX oculo sinistro iam non legat, dextro nisi fulgorem lucis nihil videat.

D. I. mens. April. aegrotus in nosocomium receptus est. Oculi dextri pupilla per totum marginem cum capsula coaluit et versus partem inferiorem modice distracta est. In oculo sinistro est circularis tantum synecchia posterior et pseudomembrana reticulata in capsula. Ambo oculi, si tetigisti, vel si aegrotus vento et perflatui sese obiecit rubri apparent. In oculo dextro iridectomia versus inferiorem partem fit simulque discisio, in sinistro versus interiorem et superiorem partem iridectomia instituitur. Inflammationis symptomata abeunt, cataracta resorbetur. D. X mens. Maii oculo dextro digitos numerat et sinistro Nro. XIII legit. —

Omnes hi casus, quos enumeravi, iridectomiam contra iritidem permultum valere et indicationibus, quas supra exposuimus plerumque respondere nobis demonstrant; maior autem eius vis, si omnes rei condiciones spectas, in iritide chronica cognoscitur. —

Nonnulla nobis liceat experimenta referre, quae ut indagaremus, quid iridectomia in iritide artificio quodam effecta posset, in cuniculis instituimus.

Nec tamen id negligendum esse arbitramur, ex hisce experimentis in omnem iritidis condicionem statumque ne-

quaquam fibri posse conclusionem. Namque cuniculorum iritis, quod summe mireris sua sponte et celerrime cessat.

EXPERIMENTUM I.

In corneae et sclerae fine lancea uterque oculus perfoditur irisque pincetta curva capta contunditur.

48 horas post contusionem factam quum oculos examinaremus res ita se habuit:

Oculi dextri iniectio vasorum coniunctivalium summa, vasa usque ad vulneris marginem porrecta. Cornea versus vulnus aliquantisper turbata, vulnus non clausum, pupilla versus vulnus modice distracta. Ea iridis pars, in qua contusio facta erat et quae huic regio finitima est, album canumve colorem usurpavit. Margo pupillae superior corona ex exsudatis composita in dimidiae circuli partis speciem obseptus; humor aqueus haud multum turbidus. Idem oculi sinistri status; exsudatorum autem multo largius globulisque intermixtum et multo amplius, versus superiorem partem non modo in margine pupillari sed etiam ante iridem collocatum.

Eodem die ad oculi sinistri iridectomiam processimus, pristino autem vulnere neglecto novum perfodendi locum elegimus ne eam iridis partem, cuius vehementissima fuit inflammatio, auferremus. Quo melius res inter sese comparare possemus, oculum dextrum prorsus neglexTimus.

EXPERIMENTUM II.

Eundem contundendi modum in utraque iride observavimus.

Experimento finito statim in camera anteriori ad sinistram vehemens sanguinis profusio, ad dextram modica.

48 horis post contusionem factam oculi dextri vulnus nondum clausum aliquid pigmenti continuit et materiam quandam crassiorem sed perspicuam. In camera anteriori aliquid restabat sanguinis, pupilla paullum distracta, in

iride magna vasorum iniectio a vulnere ad marginem pupillarem porrigebatur. In oculo sinistro cornea curvata prominebat, camerae anterioris maxima pars sanguine referta, pupilla vix conspicua; in iride exsudata globulis passim intermixta consedisse videbantur. Iniectio vasorum maxima erat; iris undique eodem modo colorem mutaverat. Eodem die oculi sinistri iridectomiam executi sumus; pristino vulnere perfodendi locum praebente iridis partem maxime inflammatam excidimus. Tum denuo corpus vitreum longe prominuit; in vulnere restitit marginis iridis particula.

EXPERIMENTUM III.

Iris utriusque oculi argento nitrico tincta erat; quod postquam factum est, in oculo dextro humor aqueus camerae anterioris diffuse turbatus est et iridis pars contusa colorem naturalem amisit.

48 horis post in oculo dextro iridoprocrusis orta fuit, vulnus et coniunctiva vicina bulbi et palpebrae superioris crusta fuit obtecta, quae ex epithelio inflammatione deleto reliqua erat, pars superior corneae admodum turbata erat, compluribus locis epithelium amiserat. Cornea magnopere curvata prominuit, pupilla in partem superiorem valde distracta fuit, iridis pars superior inflammata colorem mutavit, segmentum inferius ab inflammatione liberum fuit. In oculo sinistro: Scleroticae pars superior et vulnus crusta obducta, magna vasorum iniectio, pupilla versus vulnus aliquantulum distracta. In iride mediocris vasorum formatio.

Eodem die in oculo dextro partem iridis prolapsam etiam magis protraximus et usque ad marginem circuitus resecuimus.

EXPERIMENTUM IV.

Incisione in corneae finibus facta utriusque oculi iris cystotomo irritatur.

48 horis post hic fuit rei status:

In oculo dextro cornea clara, vulnera fere omnino

clausa, magna vasorum iniectio coniunctivae usque ad vulnus Pupilla versus ipsam superiorem oculi partem distracta. Dimidium iridis superius a vulnere usque ad marginem pupillarem multa vasa continet, vasorum formatio circum marginem ciliarem. Eadem fuit oculi sinistri condicio, excepta tenui exsudatorum linea quae in margine pupillae superiori fuit.

Eodem die in oculo sinistro iridectomiam per pristinum vulnus instituimus.

Qui effectus inde emers erint, et qualis fuerit habitus oculi in quo iridectomia non facta erat paucis comprehendemus.

Namque oculi quorum ex iride particula excisa erat, omnino pares apparuerunt, neque oculi qui iridectomiam non subi erant, inter sese distulerunt, illi autem melius se habebant; namque paucis diebus post oculorum, quorum ex iride particula non excisa est, inflammatio regressa; reliquorum autem inflammatio ex eo die, quo operatio facta est aliquantum augebatur, ita ut nonnullis demum heddomadis praeterlapsis inflammatio prorsus abiret. Unde liquet in illis casibus modicae iritidis iridectomiae vim damnosam fuisse. Ex quibus si quid effici cogique potest, hoc tantum nobis persuadebimus, quod usu et experientia ex hominum oculis medici iam dudum cognoverunt.

Quo vehementior sit inflammatio vel potius pressus intraocularis percipitur, eo magis iridectomiam rerum statu postulari; quo magis vero sit modica iritis, eo angustioribus finibus iridectomiae usum esse circum scribendum.

VITA.

Natus sum ***Franciscus Alexander Orth,*** Assindiae die XII mensis Julii patre ***Francisco***, matre ***Guilelma*** e gente ***Dahlmann***. Matrem ante hos viginti tres annos morte abreptam valde lugeo, patrem adhuc vivum veneror. Fidei addictus sum catholicae. Iis disciplinis, quibus puerilis aetas informari solet, imbutus, gymnasium, quod Assindiae directore Dr. ***Tophoff*** floret, frequentavi. Postquam in examine solenni in illa schola instituto steti, testimonio maturitatis instructus ad universitatem Fridericiam Guilelmiam Rhenanam me contuli. A recotre magnifico ***Haelschner*** in civium numerum receptus apud ***M. I. Weber*** gratiosi medicorum ordinis Decanum spectatissimum nomen professus sum. Per quattuor annos scholis interfui virorum illustrissimorum: ***Bischof, Boecker, Busch, Caspary, Helmholtz, Kilian, Knoodt, Lange, Naumann, Noggeerath, Pflueger, Pluecker, Schaaffhausen, Treviranus, Troschel, de la Valette, C. O. Weber, M. I. Weber.***

Quibus omnibus viris clarissimis atque illustrissimis gratias ago quam maximas, et si quid est in me doctrinae, hoc praesertim illis deberi animo probo gratoque confiteri non desinam.

THESES.

1. *Febris quae puerperalis nominatur cumulate solum apparet.*

2. *In glaucomate irridectomia optimum est remedium.*

3. *Tracheotomia in angina pseudomembranacea non est reiicienda.*

4. *Auxilium artis obstetriciae saepe poscitur, quamquam natura sola ad partum finiendum sufficit.*